QUELQUES CONSIDÉRATIONS

PHYSIOLOGICO-PATHOLOGIQUES

SUR

LA GROSSESSE.

N° 138.

7.

Tribut académique

PRÉSENTÉ ET PUBLIQUEMENT SOUTENU

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 31 AOUT 1836;

PAR

BATBEDAT (VICTOR-EDME-FRANÇOIS),

De Vicq (LANDES);

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.

Confluxio una, conspiratio una, consentientia omnia.
(HIPP., *de alimento. Ed.* de Vander-Linden, p. 595.)

MONTPELLIER,

DE L'IMPRIMERIE DE VEUVE RICARD, NÉE GRAND, PLACE D'ENCIVADE, N° 3.

1836.

AUX MANES DE MA MÈRE.

Regrets !

AU

MEILLEUR DES PÈRES.

Les mots me manquent pour rappeler tous les bienfaits dont tu m'as comblé ; permets-moi de t'offrir ce faible travail comme l'expression de ma vive reconnaissance et de mon attachement. Puissé-je un jour te rendre aussi heureux que mon cœur le désire !

A MON GRAND-PÈRE, ET A MON ONCLE, **VICTOR BATBEDAT.**

Attachement, respect et reconnaissance.

A MA TANTE, PAULINE BATBEDAT.

Amitié sincère.

A MES BONNES TANTES, VICTOIRE LEFRANC ET URSULE DUBOSQ-THARET.

Attachement sans bornes.

A M. L'ABBÉ CASTAIGNOS.

Vous avez été mon premier maître : c'est à vous que je dois le titre dont je m'honore. Daignez agréer l'hommage de mon respect et de ma reconnaissance.

F. BATBEDAT.

INTRODUCTION.

La vie est l'évolution successive d'une série particulière de phénomènes provoqués ou facilités par la présence des agents extérieurs, et que quelques corps seulement peuvent réaliser : ceux-ci sont nommés corps vivants, individualités vivantes.

La vie n'est donc pas toujours une et identique; elle n'est pas une répétition monotone des mêmes actes. Ceux même d'entre ces derniers qui doivent, à cause de leur essentialité, être constants et permanents, revêtent, sans cesser d'être au fond ce qu'ils ont toujours été, des physionomies diverses qu'il importe de connaître.

De véritables révolutions, c'est-à-dire des changements plus ou moins profonds, qui, tout en respectant l'individualité, lui donnent des allures,

des qualités, des aptitudes nouvelles, se font remarquer dans la durée de tout ce qui est, dans la vie des mondes comme dans la vie des empires, dans la vie de l'homme comme dans celle du plus petit atome organique. De toutes les révolutions qui ont lieu dans la vie humaine, les plus nombreuses, les plus remarquables se passent, sans contredit, dans cette moitié de l'espèce qui passe pour la plus faible, la plus délicate : la femme, en effet, est certainement, bien plus que l'homme, sujette à ces grandes modifications, à ces perturbations physiologiques qui changent le cours ordinaire des choses vitales, donnent à l'organisme des tendances nouvelles, et modifient les rapports intérieurs et extérieurs.

Remarquons que ces changements sont liés le plus souvent aux phénomènes de la propagation de l'espèce. Or, l'homme n'apparaît qu'un instant dans la scène génératrice. Tout le reste appartient à sa compagne, et ce reste se compose de phénomènes complexes, dont la succession remplit souvent toute la vie de la femme.

Celle-ci, impubère, pubère, mariée, grosse, en couches, nourrice, est au moral, au physique, comme au vital, un être très-varié, quoique simple au fond. La femme est le reflet de tout ce qui, dans elle, touche de près ou de loin à l'acte propagateur qui s'y trouve élevé à sa plus haute puissance. C'est de là qu'elle tire l'empreinte particulière qui caractérise ses qualités vitales, intellectuelles et affectives.

Parmi ces scènes de la vie de la femme, dont chacune inspire le plus haut intérêt, je choisirai la grossesse, c'est-à-dire l'intervalle qui sépare le moment de l'imprégnation de celui de la parturition exclusivement. J'étudierai la femme enceinte sous le point de vue le plus général; je parlerai peu des détails qui pourraient embarrasser l'exposition de mes idées, et que l'on retrouve d'ailleurs partout, et, chemin faisant, je donnerai les applications pratiques qui se déduiront naturellement des principes adoptés.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS

PHYSIOLOGICO-PATHOLOGIQUES

SUR

LA GROSSESSE.

De même qu'un être, en passant à un degré plus ou moins élevé de complication organique, conçoit des aptitudes nouvelles, ainsi fait la femme qui a conçu. Une autre fonction s'établit chez elle; cette fonction, d'une importance majeure, se constitue anatomiquement par des modifications matérielles, profondes et étendues. Elle donne une direction spéciale à l'ensemble des forces organiques : on peut dire alors, sans métaphore, que la femme vit essentiellement

pour son fruit ; car tout, en elle, s'accommode aux besoins de ce dernier, qui, devenu le terme d'un vaste travail synergique, est un centre dont les rayons sont partout dans l'organisme de la mère.

Celle-ci, absorbée par son incubation formatrice, ne sent pas, ne se ment pas comme auparavant : c'est un mode vivant nouveau.

Au physique, c'est un mouvement fluxionnaire concentrique qui crée des organes et imprime des changements à ceux qui existent déjà.

Au vital, ce sont des dispositions, des modes de sentir spéciaux qui sont la source de tendances morbides et de quelques antipathies plus ou moins prononcées pour tels actes pathologiques.

Que serait-ce si j'étudiais la femme enceinte sous le rapport intellectuel et affectif ?

Quel beau sujet de contemplation pour l'anatomiste, le médecin, le moraliste !

Mais désireux de me renfermer dans ma spécialité, je ne veux m'occuper de la grossesse que sous le point de vue médical. J'essaierai de traiter les causes, les phases, les caractères, les effets de la révolution vitale qui constitue cet état. Heureux ainsi d'écarter la plupart des difficultés d'un aussi immense travail : trop heureux si je ne reste pas au-dessous de celles qu'il me reste à surmonter !

Mon sujet est éminemment pratique : car la femme enceinte, vivant d'une autre vie physiologique, doit aussi avoir une vie pathologique différente.

De tout temps on a remarqué qu'elle était plus particulièrement exposée à certaines maladies, et qu'il y en avait d'autres dont l'action pouvait plus difficilement l'atteindre.

Plusieurs maladies chroniques, scrofules, névroses, phthisies, etc., ont été soulagées, guéries passagèrement et même radicalement par le fait seul de la grossesse. Certaines maladies aiguës s'établissent plus difficilement alors ; il y a des épidémies qui ont épargné les femmes enceintes : le choléra, en 1832, à Paris.

Probablement l'action vitale concentrée dans l'utérus empêche ailleurs la formation ou la continuation d'un autre travail, et rend

le corps moins sensible à l'action de quelques causes morbides. Un fait bien remarquable, qui prouverait que cette espèce de *révulsion* doit s'entendre bien autrement qu'on ne le fait, c'est qu'on a vu des cancers de l'utérus suspendre leur marche dès l'imprégnation, faire même des pas rétrogrades durant la grossesse, permettre le développement normal du fœtus, se prêter à la parturition; et, cela fait, la série des phénomènes de cette maladie recommençait avec une acuité remarquable. Ici la révulsion n'a pu s'opérer d'organe à organe, puisque les mouvements étaient pareillement concentrés au même endroit dans les deux états qui se sont succédés : elle a eu lieu, non sous le rapport du déplacement, mais sous celui de la qualité du mode d'être de l'action vitale. La matrice est devenue pour le moment incapable d'affection cancéreuse, parce qu'elle s'est trouvée susceptible de l'affection de la grossesse. L'impossibilité de la présence simultanée de deux travaux organiques opposés explique comment il se fait que, lorsqu'une cause morbide et énergique introduit dans l'économie d'une femme enceinte une affection aiguë, profonde et violente, la maladie ou la mort de l'enfant en sont la conséquence inévitable. C'est ce que l'on a remarqué dans le midi pour le choléra; c'est ce que les membres de la commission médicale, envoyés à Barcelonne en 1822, ont observé pour la fièvre jaune, etc.

Les causes morbides qui attaquent particulièrement les femmes enceintes sont celles qui peuvent déranger l'ordre des actes de formation dont elle est le théâtre, ou bien qui exagèrent ou vicient les nouvelles tendances qui se sont introduites en elle par suite de l'affection à laquelle l'imprégnation a donné lieu. Il y a telles épidémies qui agissent principalement sur le système utérin, et qui se font sentir aux femmes enceintes : telles sont les épidémies d'*avortement*, signalées par Hippocrate, Fodéré, Capuron et d'autres observateurs.

Pour apprécier le mode suivant lequel l'équilibre physiologique de la femme grosse peut être détruit, il faut savoir de quel côté il tend à s'échapper. Pour cela, je vais étudier le mode vivant (*affection*), de la femme enceinte, non en lui-même, parce que son essence est

inconnue, mais à l'aide des phénomènes par lesquels il pourra se rendre accessible à nos sens.

Les sollicitations morbides dont la femme peut être l'objet sont externes ou internes. Les causes externes sont mécaniques : si leur énergie est suffisante, elles ont des effets nécessaires comme dans tous les sujets; mais les conséquences varieront à cause de l'état nouveau où se trouve la femme. Ces conséquences peuvent peser sur elle ou sur son fruit; de tout temps les tribunaux et les médecins légistes en ont tenu compte dans leurs décisions.

Il y a des causes mécaniques morbides qui ne seraient rien ou peu de chose pour d'autres individus, et qui, pour la femme enceinte, n'ont pas le même degré d'innocuité pour des motifs semblables qui ont encore été appréciés en médecine légale.

Les causes externes, qu'on pourrait appeler dynamiques, sont celles qui s'adressent spécialement, non pas à tel tissu, mais à l'ensemble vivant de l'organisme. Suivant donc l'état actuel de cet organisme, ces causes auront tel ou tel effet.

Les causes internes sont le plus fréquemment dynamiques; il en est pourtant de mécaniques dont, ce me semble, on a exagéré un peu l'importance. Les impressions dont la cause est purement anatomique diffèrent de celles qui dépendent d'une influence dynamique, par une circonstance essentielle : c'est qu'elles sont plus actives et plus puissantes suivant que le changement anatomique est plus ou moins considérable, et qu'elles se proportionnent aux diverses phases que ce dernier présente. Il est impossible de constater de semblables relations dans les effets des impressions dont la source est dynamique. Ces effets se font sentir en général au commencement de la grossesse, quand l'état anatomique qu'elle entraîne est à son plus faible degré. Les autres sont d'autant plus considérables, que les organes ont été plus largement modifiés, c'est-à-dire, à une époque voisine de l'accouchement. De là une conséquence rigoureuse : c'est que l'influence dynamique ne peut être expliquée par une modification de tissus. A quoi donc est-elle due? Il est impossible de la concevoir, si l'on n'admet pas l'affection constitutionnelle

et profonde dont j'ai si souvent parlé. La puissance sympathique même de l'utérus est encore fort douteuse dès les premiers jours de l'imprégnation, puisque le mode vivant et affectif de la femme a changé, lors même que l'embryon n'est pas encore parvenu dans cet organe.

J'examinerai donc ce qui, dans la grossesse, est dynamique et anatomique. Pour le faire avec fruit, et pour me conformer à ce qu'indique la nature elle-même, je diviserai cette fonction en trois périodes. La première, je l'appellerai période *latente* ou de formation; la seconde, période d'accroissement et d'état; la troisième, période de terminaison ou de crise. La première commence à la conception et finit avec le troisième mois; la seconde se termine à six mois; la troisième a pour terme l'accouchement. A la fin de mon travail, il sera, je pense, démontré, pour ceux à qui cette division pourrait paraître mal fondée, que la femme se présente, à ces diverses périodes, sous un aspect spécial qu'il est bon et pratique de distinguer. Ces trois états constituent, par leur succession, le travail complet de la grossesse : il faut donc les connaître pour se faire une idée exacte de cette dernière.

PÉRIODE LATENTE OU DE FORMATION.

> *Primis diebus, ubi genitura in uteros illapsa est, paucissimus sanguis à muliere in uteros venit, deindè copiosior. Si enim acervatim et multus semel veniret, genitura spirationem habere non posset, sed sanguine multo accedente suffocaretur.*
>
> (Hippocrate, *de naturâ pueri*. Éd. de Vander-Linden, pag. 143.)

Ici je remarque des impressions vives, actives, dont les effets, quoique assez marqués, n'ont cependant pas une allure bien dessinée, bien caractéristique. Ce sont des symptômes dont l'importance séméiotique est souvent très-contestable, parce qu'on peut les retrouver dans d'autres circonstances.

En second lieu, je fais observer que ces impressions sont plus ou moins sûrement suivies d'effets, et ceux-ci s'établissent différemment suivant les modes de sentir qui sont spéciaux au sujet, et qui, dans les Écoles, se résument dans les idées de tempérament, de constitution, d'idiosyncrasie, modes de sentir que l'âge, l'habitude, les circonstances extérieures ont pu largement modifier.

Ainsi les femmes qui présentent le moins la mobilité et l'impressionnabilité caractéristiques de leur sexe, en qui l'organisme ne se meut que sous l'influence de provocations puissantes, demeurent à peu près impassibles au milieu des circonstances nouvelles dans lesquelles la conception les a placées. La grossesse est simplement pour elles une fonction de plus qui s'ajoute aux autres : véritable facteur qui n'a que sa valeur intrinsèque, et qui ne change pas la valeur des autres facteurs à côté de qui il se place. Aussi on ne peut reconnaître sa présence que par des signes qui viennent directement de lui. L'état général de l'organisme n'est pas changé. Le mot de période latente, que j'ai adopté pour désigner la première époque de la grossesse, est ici plus applicable que jamais.

Les femmes en qui l'équilibre normal de la vie ordinaire reste stable malgré les provocations dues à l'état de la conception, me semblent être principalement celles dont les sensations et les actions, sans cesse mises en jeu par des agents venus du dehors, se résolvent pour la plupart en fonctions mécaniques extérieures. Ici la vie musculaire domine ; or, cette vie consomme beaucoup et suscite peu de sympathies morbides. De là, emploi successif de toute activité surabondante et anormale, sans réactivité de la part des organes où cette activité se déverse, et, en definitive, calme et impassibilité de tout organisme.

Lorsqu'au contraire, par suite d'une vie inactive, les crises musculaires, si je puis parler ainsi, ne se font pas, les centres nerveux acquièrent une énergie prépondérante ; il y a alors sensibilité plus exquise, aptitude plus grande à percevoir, et, de plus, faculté réactive et rayonnement sympathique bien autrement prononcé.

Les femmes de travail, les femmes de la campagne, sont dans la

première catégorie ; aussi la grossesse, chez elles, surtout à l'époque dont je parle, se réalise-t-elle peu à l'extérieur, sous le point de vue affectif, constitutionnel.

Tout au contraire, chez les femmes dont l'occupation des doigts est à peu près la seule gymnastique, l'affection du système, en vertu de la grossesse, se prononce fortement, et souvent d'une manière morbide.

Je dois noter aussi que, par suite de circonstances prépondérantes de tempérament et d'idiosyncrasie qui neutralisent l'action *révulsive* des agents extérieurs et des habitudes, il est, dans les chaumières, des grossesses qui se dessinent immodérément sous le mode affectif; de même que dans les salons, ce mode affectif est plus d'une fois à peu près effacé, et les phénomènes locaux sont les seuls qui se fassent remarquer.

Ainsi, nous avons, au commencement de toute grossesse, un travail général spécifique qui, ostensiblement du moins, paraît quelquefois concentré en entier dans le département de l'utérus, et dont le résultat est l'établissement d'un nouvel organisme propre à vivre plus tard d'une vie indépendante. Le plus souvent ce n'est pas seulement dans cette scène circonscrite que ce travail fait ressentir ses effets : il influence le reste de l'organisme, qui en éprouve des changements plus ou moins marqués.

Ces changements sont très-variés : voici les principaux de ceux qui ont été notés.

Les fonctions intellectuelles présentent quelque chose d'insolite qui ne se faisait pas remarquer auparavant : la femme est d'une très-grande susceptibilité ; elle a une tendance à la mélancolie, à la tristesse ; elle verse des larmes pour le moindre sujet ; souvent elle cherche l'isolement ; elle a des caprices, des désirs bizarres. En même temps, la figure est devenue pâle ; les yeux, languissants, sont entourés d'un cercle bleuâtre ; le cou, assure-t-on, se gonfle légèrement, mais ce mouvement de turgescence est bien plus marqué dans les seins dont les mamelons se colorent en brun foncé ; leurs auréoles s'élargissent et acquièrent de plus en plus la même nuance ; la femme y éprouve des titillations fréquentes.

Des coliques légères se font sentir du côté de l'hypogastre; le flux menstruel se supprime. Cette suppression, quoique n'étant pas toujours constante, est néanmoins, de tous les changements survenus, celui qui est le plus significatif : c'est lui qui transforme ordinairement le soupçon en certitude, et qui révèle la véritable cause des phénomènes anormaux qui sont survenus.

Dans les premiers jours de la grossesse, rien de bien appréciable ne peut apparaître du côté de l'utérus. On a bien parlé d'une espèce d'aplatissement, de resserrement du ventre, d'un abaissement sensible du col qui se rapproche un peu de la vulve en s'avançant vers la symphyse pubienne; mais ces signes, en supposant qu'ils fussent certains, ne pourraient avoir de valeur que tout autant qu'on aurait examiné attentivement la femme avant la conception, et qu'il serait permis de constater, par la comparaison, en quoi ces changements consistent réellement, comparaison qui, le plus souvent, ne peut se faire.

Telle est la description abrégée des phénomènes dont la femme est le théâtre au commencement de la grossesse. Je vais examiner ce qu'ils deviennent lorsqu'ils sont vicieusement exagérés : alors il me sera plus aisé d'en faire la théorie physiologico-pathologique, et de constater, ce qui est le but de mon travail, quelles sont les tendances vitales, quel est le mode d'être de la femme enceinte.

Je constate d'abord une sensibilité morale exagérée. La femme n'apprécie pas aussi bien le rapport des choses et des idées ; les jugements sont moins sûrs; l'activité de son cerveau ne permet pas le calme et la lenteur nécessaires à la réflexion. La succession rapide des modifications intellectuelles est portée quelquefois jusqu'à l'aliénation. Les auteurs parlent de femmes dont le commencement de toute grossesse était annoncé par l'apparition de cette dernière maladie. Dans quelques cas l'exaltation, qui se portait rapidement sur une foule d'objets, se concentre sur un seul avec une tenacité vraiment morbide. De là une monomanie. Ce sont des envies de voler, de faire du mal, des haines sans motifs dont l'objet est un être chéri, et même l'enfant qui doit naître; et, chose singulière, qui n'étonnera

pas ceux qui sont versés dans l'étude des aliénations mentales de ce genre, la femme conserve assez de jugement pour reconnaître ce qu'il y a de ridicule, de criminel dans ces passions nouvelles; mais n'ayant pas la force d'y résister, elle y succombe.

L'impulsion portée vers les centres nerveux, par l'état de grossesse, ne donne pas lieu à des phénomènes de réaction seulement intellectuels ou affectifs; il arrive, et ce n'est pas rare, que le désordre de l'innervation annonce que cette fonction est surtout lésée dans ses rapports avec les autres organes.

Cette irrégularité paraît être quelquefois un arrêt subit, une éclipse passagère de l'action nerveuse, et alors on observe des syncopes. Il n'y en a qu'une, ou bien elles se succèdent à des intervalles plus ou moins éloignés. Mais ordinairement la tendance à la syncope diminue rapidement, de sorte qu'il n'y a pas ici de grandes craintes à concevoir.

La forme convulsive par laquelle se révèle la viciation de l'action nerveuse a des conséquences bien plus à redouter.

Un mot d'abord sur les femmes qui, avant la conception, étaient atteintes de maladies de ce genre, qui sont, dans la plupart des cas, l'hystérie, l'épilepsie. Voici ce que l'on peut observer alors : une femme sujette à des attaques d'hystérie ou d'épilepsie, et qui devient enceinte, peut guérir momentanément ou radicalement, si le nouveau travail absorbe les forces organiques au point d'empêcher le développement simultané des phénomènes constitutifs de ces maladies. Si cependant une cause externe ou interne fortement provocatrice de l'épilepsie ou de l'hystérie fait sentir son action, l'équilibre n'est pas possible, la disposition épileptique ou hystériqoe n'est pas suffisamment neutralisée, et l'accès éclate d'autant plus énergiquement qu'il a eu des sollicitations contraires à surmonter, et les fâcheux effets qui s'ensuivent peuvent être dus : 1° à la violence inusitée de l'accès; 2° à son influence sur le travail fœto-maternel; 3° à l'impression qu'il fait sur l'organisme, impression qui sera d'autant plus forte que l'habitude des mouvements convulsifs sera nulle ou plus ou moins effacée. Aussi le praticien devra-t-il surveiller avec soin les femmes en-

ceintes qui ont cessé d'être épileptiques ou hystériques à l'époque de l'imprégnation.

Au contraire, quand la conception et le travail plastique subséquent n'auront pas été assez puissants pour neutraliser la disposition morbide, celle-ci s'exerce avec plus de régularité, dans des circonstances moins insolites, sur un corps habitué de longue main à ces sortes de crises. De là, moins de fâcheux effets pour la mère et pour l'enfant : et quand, chez ces personnes, le travail de la parturition arrive, celui-ci ayant une énergie autrement intense que celui de la grossesse, et exigeant l'emploi de forces plus considérables et de mouvements plus rapides, constituant en un mot une véritable affection aiguë, il n'est pas surprenant, si rien de morbide ne survient d'ailleurs, que la disposition épileptique ou hystérique soit alors passagèrement impuissante, et que l'accouchement se fasse sans accident.

C'est ainsi qu'on peut se rendre compte des faits suivants constatés par les auteurs.

Des attaques d'hystérie, d'épilepsie, de catalepsie, de tétanos, peuvent éclater par le fait seul de la grossesse, ou bien à la suite d'une frayeur, de l'impression vive du froid, etc., etc. Alors la mort du fœtus est presque toujours la suite ou de ces attaques ou de la cause même qui les produit. La mère court aussi de grands dangers.

Des attaques d'hystérie, d'épilepsie existant avant la grossesse, peuvent se prolonger pendant le cours de celle-ci, quoique souvent aussi ces accès se trouvent alors suspendus. Quelque violents que soient ces accès, le plus souvent ils ne portent pas une atteinte funeste à la vie du fœtus; souvent même ils paraissent n'avoir aucune influence sur sa santé et son développement, et le travail de l'accouchement, loin d'exciter le renouvellement des accès, semble s'y opposer.

Les convulsions reparaissent principalement ou se montrent pour la première fois pendant le travail de l'accouchement (1).

Quelle que soit la valeur que l'on accorde à l'interprétation ex-

---

(1) Désormeaux, art. *éclampsie* du dict. de méd. ; 2me édition.

plicative de ces données fournies par l'observation, il n'en faut pas moins savoir quels sont les événements possibles, probables, et prévoir les conséquences afin de les prévenir, si on le peut.

La femme enceinte présente donc, et ceci est un fait généralement observé, une susceptibilité particulière pour les ébranlements nerveux. Cet état fait naître une disposition convulsive dont la plus grave est l'éclampsie ou l'épilepsie. Il n'est pas rare de rencontrer des épilepsies dont l'origine remonte à une émotion vive, à une frayeur éprouvée par la mère durant la grossesse, lors même qu'aucun phénomène organique remarquable n'aura été provoqué dans cette dernière. La structure délicate et éminemment impressionnable de l'embryon explique pourquoi il a ressenti profondément et d'une manière durable une influence morbide qui n'a fait que glisser et passer inaperçue sur l'organisation plus ferme et plus aguerrie de la mère.

Mais les conséquences de l'action irrégulière des centres nerveux ne sont pas toujours aussi graves. Elle peut donner lieu à des maladies dont le retentissement est moins funeste. Mauriceau raconte qu'une femme, grosse de huit mois, à qui on annonça subitement la mort de son mari qui venait d'être assassiné, fut saisie d'un grand tremblement au milieu duquel elle accoucha prématurément. L'enfant, bien constitué, et qui a fourni une longue carrière, conserva toute sa vie un perpétuel tremblement des mains, semblable, ainsi que le rapporte Mauriceau, à celui qu'avait sa mère au moment où elle le mit au monde.

Le plus souvent des névroses qui tourmentent la femme enceinte, quoique très-opiniâtres et la fatiguant beaucoup, se bornent à de simples incommodités auxquelles le fœtus semble complètement étranger.

Ces incommodités, que tout le monde connaît, s'observent principalement à l'époque dont je m'occupe actuellement, c'est-à-dire à la période latente ou de formation. Elles s'établissent même sans provocation préalable, si ce n'est celle qui est due au travail qui s'opère du côté des organes générateurs. Elles cessent ordinairement vers la fin de la période latente, soit parce que l'organisme s'est habitué aux nouvelles impressions auxquelles la formation du fœtus

donne lieu, mais plutôt parce qu'une disposition contraire tend à s'établir alors, enraie la première, et se constitue elle-même d'une manière marquée, ainsi que je le dirai tout à l'heure.

Ces incommodités, dont les extrêmes touchent d'une part à la santé, et de l'autre à la maladie, et qui sont séparées par une foule de nuances, sont diverses névralgies, des douleurs de tête, des odontalgies. Il est rare qu'elles compromettent la vie et même la nutrition de l'enfant.

Cette dernière circonstance est d'autant plus digne d'attention, que le vice des actions nerveuses fait, dans la plupart des cas, sentir des effets plus marqués du côté des fonctions assimilatrices, dont il semblerait que le jeu régulier dût être nécessaire pour l'alimentation du produit de la conception.

La femme éprouve une diminution dans son appétit, un dégoût à peu près général. Les substances sur qui porte l'exception sont souvent de mauvais aliments, des corps inertes ou nuisibles. Les glandes parotides et buccales sécrètent une quantité plus grande de fluides dont l'expectoration est fatigante; les digestions se font mal; et cependant les repas ne sont pas copieux, car l'estomac est bien vite satisfait; des nausées, des vomissements surviennent, surtout à jeun. Dans quelques cas, c'est une diarrhée dont la violence et l'opiniâtreté font craindre l'avortement, etc., etc. Et cependant, malgré ces scènes tumultueuses, dans lesquelles on ne peut s'empêcher de craindre que les sucs alibiles ne parviennent pas en suffisante quantité jusqu'à l'enfant, celui-ci se développe parfaitement et poursuit paisiblement son mouvement de croissance au milieu des orages. Tout le monde a pu remarquer que fréquemment le fruit d'une grossesse très-tourmentée ne laisse rien à désirer; tandis que le contraire a quelquefois lieu pour les enfants issus de femmes chez qui tout paraît s'être passé très-régulièrement.

Ces dérangements dans l'acte digestif sont-ils dus, comme je l'ai fait pressentir, à un désordre de l'innervation? Plusieurs auteurs pensent le contraire, et les attribuent à la compression de l'estomac par suite de l'ampleur que prend la matrice. Cette opinion est

erronée : et d'abord ces dérangements surviennent de préférence quand le développement est nul ou peu marqué, et ils ont disparu lorsque ce développement, devenu considérable, gêne réellement tous les organes épigastriques et particulièrement l'estomac. Rien de mécanique ne peut donc être invoqué à cet égard, du moins pour la première période ; et cependant c'est cette erreur qui me paraît entretenir l'idée si généralement répandue que ces incommodités, dues à des causes *nécessaires*, sont au-dessus des moyens de l'art. Trop souvent on a peu de pitié pour ces maladies que l'on appelle de *neuf mois*. Sous le prétexte de leur innocuité, qui, dans certains cas, est loin d'être démontrée, on abandonne à elles-mêmes, on oublie dans une situation au moins pénible, des femmes qui, par leur état, devraient exciter notre intérêt au plus haut degré.

C'est faute d'avoir réfléchi à ce qui se passe dans l'organisme de la femme enceinte durant la période latente, qu'on néglige d'en combattre les accidents. Si l'on observait attentivement, qu'on suivît la filiation des phénomènes et leur enchaînement respectif, on verrait que la cause principale de ce qui arrive, est une susceptibilité des centres nerveux à s'affecter à la moindre provocation. Cette susceptibilité s'observe dans tous les modes vivants de l'organisme de la femme; mais le plus souvent c'est du côté de l'appareil digestif qu'elle produit ses effets. L'origine, la marche, l'allure, les modes de terminaison, les conséquences des indispositions ou des maladies que ce genre de susceptibilité entraîne, tout prouve la vérité de mon assertion.

La première période de la grossesse est donc marquée par un orgasme essentiellement nerveux. Et, chose digne de l'attention du physiologiste, c'est encore un orgasme nerveux qui me paraît dominer alors dans l'embryon lui-même. Chez ce dernier, les puissances dynamiques l'emportent sensiblement sur les puissances vasculaires qui dominent plus tard. Qu'est-il si ce n'est une réunion de globules plastico-vivants qui doivent prendre bientôt un arrangement, des formes arrêtées, s'organiser, se fortifier sous l'influence d'une circulation régulière. Le *nisus formativus* s'exerce alors, pour ainsi

dire, d'emblée, sans l'auxiliaire de canaux, de viscères, etc., etc. Tout est vital, ou, du moins, l'action physico-anatomique est inappréciable, ce qui, dans le langage médical universellement admis, équivaut à dire : tout est nerveux. Aussi est-ce alors principalement, à cette époque de formation primordiale, que se font sentir les causes capables d'influencer la constitution anatomique et vitale du fœtus. C'est ce qui explique pourquoi l'origine des monstruosités remonte le plus souvent à cette époque de la grossesse. Ces monstruosités ne me semblent être qu'une erreur dans la trame première, que l'évolution subséquente ne peut corriger ou corrige mal. Il y a tout lieu de croire que c'est encore à cette époque que se communiquent à l'enfant les vices constitutionnels qui lui viennent de ses parents par hérédité. Enfin, il est d'observation commune que les causes externes qui agissent sur la femme, et qui sont susceptibles de modifier l'organisme du fœtus d'une manière durable et énergique, sont plus sûrement alors suivies de leurs effets. Aussi est-ce plutôt dans les premiers jours, dans les premiers mois de la grossesse, qu'on doit redouter de donner à l'enfant des vices génitaux, des diathèses; dans la période suivante, ce sera l'avortement qu'on devra craindre le plus.

Cette simultanéité d'orgasme nerveux qui, aux premiers temps de la grossesse, s'établit entre la mère et son fruit, est dans le plan de la nature. La sûreté, la régularité du travail formateur exige que plusieurs forces de même nature convergent vers le même point. Il y a alors coopération, association synergique des deux êtres, et l'embryon est le résultat de l'action nerveuse qui lui est propre depuis son animation par l'imprégnation, et de celle de la mère qui se modifie dans ce sens.

La susceptibilité nerveuse de la femme enceinte, dans le commencement de la grossesse, s'explique donc facilement ; et, bien plus, n'y aurait-il pas quelque danger, si l'action vasculaire, assimilatrice, qui doit dominer plus tard, s'exerçait dans toute sa vigueur à l'époque où les premiers linéaments de l'embryon sont à peine formés ? Est-ce que malgré les routes déliées et tortueuses des vaisseaux pla-

centaires, l'impulsion et la présence d'un suc encore trop grossier pour une organisation naissante, ne pourraient-elles pas nuire à cette dernière? Que lui faut-il, si ce n'est un aliment dynamique, un aliment nerveux, qu'on me passe l'expression. Plus tard les organes se développent, les fibres se fortifient, le pulpe vivant est plus à l'abri, et la nourriture pourra être non-seulement sans danger, mais avec profit, d'origine éminemment vasculaire, c'est-à-dire plus substantielle.

De tout ce qui précède, je crois pouvoir tirer les corollaires suivants pour ce qui concerne la période de la grossesse que j'ai appelée latente.

1° Ce qui domine dans la femme enceinte est une exaltation de l'action nerveuse, conforme aux vues de la nature, qui s'occupe alors exclusivement de la formation des premiers traits d'un être nouveau.

2° Cette action nerveuse s'établissant d'une manière irrégulière, ou bien s'exerçant vicieusement par l'effet de causes internes ou externes, il pourra en résulter de fâcheux résultats pour la mère et l'enfant.

3° Ces résultats fâcheux varieront suivant les circonstances, depuis un simple malaise jusqu'à la mort de l'un et de l'autre.

Ceci étant posé, les règles pratiques découlent d'elles-mêmes.

Tant que cette exaltation reste dans de justes bornes, le bien-être de la mère et de l'enfant en est la conséquence. Il faut la respecter, car elle neutralise l'action vasculaire qui, à cette époque, serait nuisible.

Devient-elle morbide, il faut la surveiller, la corriger, la combattre. De là les prescriptions hygiéniques et thérapeutiques suivantes :

Nourriture. Accordez à la femme ce qu'elle demande; satisfaites ses caprices mêmes, s'ils sont innocents, et n'oubliez pas cette sentence d'Hippocrate dont la vérité est générale : *paulò deterior et potus et cibus, suavior tamen, mulieribus quidem sed insuavioribus, præferendus* (1).

---

(1) *Aph.* 38, *lib.* 2.

Mais soyez inflexibles pour les caprices dont la satisfaction pourrait être nuisible. Il arrive quelquefois que des femmes enceintes sont convaincues qu'elles ne pourraient pas manger, et cependant, mises à l'épreuve, elles retrouvent leur appétit. Faites donc des essais de ce genre, toutefois avec précaution. Le bon vin, trempé et sucré, est souvent utile pour favoriser les digestions. Mais les meilleurs moyens sont ceux que je vais indiquer.

Exercice. Prescrivez le modéré et en plein air, surtout après les repas. On ordonne trop facilement le repos absolu à une femme chez qui quelques incommodités annoncent le commencement d'une grossesse, surtout lors d'une première imprégnation ; l'avortement est toujours devant les yeux du médecin et des gens d'alentour. A mon avis, c'est bien à tort dans beaucoup de cas. La vie de concentration et d'étude de soi-même qu'entraîne une semblable prescription, augmente vicieusement l'orgasme nerveux qui existe déjà, et aggrave les incommodités que l'on désire guérir. Bien plus, elle prédispose à l'avortement lui-même, qui, dans un organisme devenu éminemment impressionnable et presque convulsif, pourra être provoqué par la première cause tant soit peu énergique. Tout au contraire, une vie active, d'occupations, de distractions, régularise les actions vitales, dissipe les spasmes et assure le libre jeu des organes. Aristote a dit depuis long-temps, et nous vérifions tous les jours, que la femme qui a coutume de travailler se porte mieux durant la grossesse et accouche plus facilement que celle qui mène une vie sédentaire. Je suis convaincu que l'exercice, convenablement ménagé, est le spécifique des incommodités qui assiégent les femmes au commencement de la grossesse.

Moyens thérapeutiques. Il s'agit de combattre l'irrégularité de l'action nerveuse : on peut le faire directement ou indirectement, en réveillant l'énergie des organes vasculaires, qui cependant doit toujours être maintenue dans les limites prescrites pour l'accomplissement des vues de la nature. On remplit la première indication par les calmants directs, bains, émollients, tempérants, etc., etc. ; par les antispasmodiques, infusions aromatiques, opium, éther, teinture de

castor, etc., etc. Pour la seconde indication, on prescrira de bonnes viandes, pour peu que la femme les appète et les digère, les toniques dits nervins, les frictions, etc., etc., et mieux encore les moyens hygiéniques mentionnés plus haut, qui doivent suffire dans la plupart des cas.

La direction du moral de la femme est encore une chose très-importante; c'est aussi une conséquence naturelle de ce qui précède. C'est à la sagacité du médecin et au bon sens des parents à y pourvoir.

PÉRIODE D'ACCROISSEMENT ET D'ÉTAT.

Cùm verò spiratio amplior redditur, magis sanguinem trahit, et uberior is in uterum descendit.

(Hippocrate, *de naturâ pueri*. Éd. de Vander-Linden, pag. 137.)

L'époque de la vie embryonnaire est terminée, le fœtus existe, la trame plastique a pris une forme humaine, le squelette musculo-nerveux est constitué; que lui manque-t-il maintenant, si ce n'est une existence plus matérielle, harmonisée avec les agents au milieu desquels il doit vivre, qui le mette à même d'utiliser le *pabulum vitæ* qu'il doit y puiser, et de résister aux attaques malfaisantes qu'il pourra y rencontrer? Pour cela, il faut des organes à texture solide, des muscles, des parenchymes, etc.....; de là, une autre série de fonctions qui exigent, de la part de la mère, des influences nouvelles et des secours d'un genre différent.

De ce moment, l'organisation maternelle se modifie pour l'accomplissement de ce qui reste à faire : pour atteindre ce but, elle s'associe avec l'organisation du fœtus. De là, des tendances physiologiques qui, par leur exagération, leur viciation, peuvent rompre l'équilibre, et amener des dispositions morbides importantes à connaître.

Quelques mots ici sur une question qui intéresse à la fois la pratique et la théorie, et dont la solution s'applique à toutes les périodes de la grossesse.

On affecte de dire, on répète et on imprime partout, que la femme enceinte appartient en entier au physiologiste, et que son état n'est, ni de près ni de loin, un état pathologique. Cette assertion est consolante pour les femmes enceintes, et l'on aurait tort de leur tenir un autre langage. Mais trop absolue, et, en matière de science, elle constitue une erreur qui repose sur une autre plus grave et assez généralement admise, la séparation complète de la physiologie et de la pathologie. Je doute que cette séparation soit possible chez les animaux; mais dans l'homme, être éminemment impressionnable et passionné au mode vital comme au mode moral, cette opinion me paraît inadmissible.

Ce point de philosophie médicale est d'une haute portée : je ne peux ni ne veux le traiter ici; je n'admettrai que ce qui se rapportera spécialement à mon sujet.

Aristote avait dit que, par suite du mauvais usage que les femmes font des choses de la vie, elles n'avaient plus leur santé à dater de l'imprégnation; tandis que les femelles des animaux se portent toujours bien quand elles sont pleines. Boerrhave considérait la grossesse comme une maladie. Sauvages l'a placée en cette qualité dans sa nosologie, et lui a attribué un traitement particulier. Mauriceau (traité des maladies des femmes grosses, de 1712) a dit plus justement, ce me semble, que la grossesse est un état *neutre* qu'il s'agit de bien gouverner.

Telle est l'opinion que j'adopte. Je dis donc qu'une femme enceinte, quelque heureuse que soit la grossesse, est dans des conditions de santé moins favorables qu'auparavant. Que sera-ce quand il y aura des incommodités plus ou moins pénibles, et des imminences morbides bien marquées? Je reconnais des exceptions apparentes à cette loi, et je sais qu'il y a des femmes à constitution maladive qui ne souffrent plus ou souffrent peu sitôt qu'elles sont enceintes. Mais cet état de mieux-être n'est que relatif et n'existe que

par comparaison de ce qui se passait précédemment : c'est un état physiologico-morbide qui s'est substitué à un autre, et qui, pour le sujet, vaut mieux que le premier. Je sais aussi, et j'ai dit plus haut que la grossesse mettait à l'abri de certaines causes pathologiques. Mais en définitive, et en considérant la chose en elle-même, il y a moins de chances de vie et de santé pour la femme enceinte que pour celle qui ne l'est pas.

Et, en effet, plus l'équilibre organique se complique, plus il exige de forces et d'actions diverses, plus il sera facile à rompre, plus, par conséquent, la maladie sera proche. Or, pour la femme enceinte, il y a plus que complication; il y a deux équilibres exigeant leurs forces extrinsèques et leur réunion harmonique. D'une part, un être nouveau qui essaie la vie, et qui le fait avec une énergie, une fougue nécessaires à la rapidité du développement, mais nuisibles quelquefois à la santé, à la régularité des actes organiques. De l'autre, un état nouveau qui réveille des sensibilités latentes, élève certains viscères à une puissance organique plus grande, et multiplie les causes morbides pour ces derniers, comme pour le reste du corps. La femme est donc menacée : 1° par l'action de choses devant qui, par le fait seul de la grossesse, elle est plus désarmée; 2° par les maladies de son fruit, auxquelles elle ne peut rester toujours étrangère (1); 3° par les difficultés inséparables de l'union intime et synergique de deux organismes qui, sous beaucoup de rapports, restent indépendants. Il doit en résulter pour elle une série d'infirmités, de maux et de causes de mort qui doivent donner à penser aux partisans de l'opinion absolue que je cherche à combattre.

---

(1) Une femme éprouve, huit jours avant l'accouchement, un frisson suivi d'une fièvre très-vive, dont il me fut impossible d'assigner le véritable caractère; la fièvre persista jusqu'au moment de l'accouchement, qui se fit naturellement, mais l'enfant vint mort. A l'ouverture de cet enfant, je trouvai une pleurésie avec épanchement considérable et pseudo-membrane. La mère se rétablit parfaitement. (Cruveilher, art. *pleurésie* du dict. de méd. et de chir. pratiques.)

Ce défaut d'harmonie entre l'action fœtale et l'action maternelle, pourrait servir à interpréter plusieurs faits inexplicables sans lui. C'est ainsi que plusieurs cas de stérilité dans des femmes d'une structure organique irréprochable, à qui rien ne manque du côté des conditions favorables à l'imprégnation, peuvent avoir lieu, à mon sens, par suite de cette difficulté d'harmonisation entre la femme et l'ovule. N'est-il pas possible que celui-ci ait été fécondé? Mais la modification nerveuse dont j'ai parlé au chapitre précédent ne s'est pas établie dans la norme voulue, et l'embryon, livré à ses propres forces, incapable de se développer s'échappe inaperçu. Ne peut-on pas se rendre compte, à l'aide de cette théorie, des avortements qui, contrairement à la règle générale, arrivent dans les premiers jours de la grossesse, et que les anciens appelaient *effluxions*? Enfin, suivant que la modification constitutionnelle de la femme qui doit fonctionner en même temps que son fruit sera nulle, faible ou trop forte, la véritable grossesse sera impossible, orageuse, et difficile à mener à bonne fin.

J'ai étudié les causes morbides qui dépendent de l'irrégularité de l'action maternelle dans la première période que j'ai dit être nerveuse. Je vais actuellement m'occuper de la modification qui se substitue à la première pour satisfaire aux nouveaux besoins de l'enfant; je l'étudierai dans son état normal et dans ses écarts.

Pour l'ordinaire, malgré quelques exceptions dont une constitution nerveuse et certaines circonstances extérieures rendent assez bien raison, l'appareil de symptômes qui dominait dans la première période s'efface peu à peu et disparaît, vers la fin du troisième mois, pour faire place à une autre série de phénomènes.

La pâleur de la face est moins prononcée, une teinte plus animée s'y fait remarquer; diverses colorations par plaques, jaunes-verdâtres ou brunâtres, qui quelquefois, dès les premiers temps de la grossesse, s'établissent au visage, au cou, au-devant de la poitrine, etc., pâlissent et disparaissent. Il survient des efflorescences, des éruptions furfuracées, des boutons suppurants, etc., tous phénomènes indiquant une suractivité dans la circulation capillaire Les

yeux ne sont plus enfoncés ; le cercle bleuâtre qui le cernait diminue ; le pouls prend de la force et de l'ampleur.

En même temps, quoique le fardeau utérin s'accroisse rapidement, la femme se sent plus légère, car ses forces sont moins languissantes et ses membres plus dispos. Des idées plus gaies chassent la mélancolie du premier temps ; les nausées, les vomissements s'arrêtent ; l'appétit se réveille ; les fonctions assimilatrices se régularisent.

L'utérus s'accroît dans tous les sens ; il s'élève dans le bas-ventre et pousse en avant les parois abdominales ; ses vaisseaux deviennent gros, flexueux et se multiplient d'une manière remarquable. De son côté, le fœtus est le siége d'un mouvement excentrique rapide. Au commencement du troisième mois, il est long de cinq à six pouces, et il pèse de deux onces à 2 onces et demie ; au sixième mois, sa longueur est de douze pouces, son poids d'environ deux livres : et là où on ne voyait qu'une masse à peu près informe de matière plastique, on trouve à présent des départements bien séparés, des nerfs, des chairs, des vaisseaux, des parenchymes. A la fin de cette période, le fœtus est constitué dans les parties essentielles. Nous verrons ce qui se passera plus tard.

Par la rapidité de l'évolution et par la nature des tissus formés, ceci est une époque d'accroissement par excellence. Elle ne peut avoir lieu qu'à l'aide d'une fluxion spécialement sanguine dont le terme est l'utérus et son contenu. Cette fluxion se reconnaît par le fait anatomique et par ses conséquences. Le sang apporte aux os leur matière calcaire, aux muscles leur fibrine, aux membranes et aux liquides leur albumine ; il s'insinue dans les tissus, se revêt de parois, et forme les lacis capillaires qui font la base des parenchymes. Tout est rouge, injecté, transformé, pour ainsi dire, en un tissu érectile où la chair coulante circule à l'aide de larges communications. Aussi les médecins inexpérimentés qui examinent le cadavre d'un fœtus parvenu à la fin de cette période, veulent-ils y reconnaître sans cesse des engorgements inflammatoires dont ils croient surtout trouver les traces évidentes dans toute la largeur de la muqueuse digestive, dans le foie, etc. Les phénomènes ne sont donc

plus mystérieux comme auparavant, les canaux vasculaires sont évidemment la route que suit la substance formatrice qui doit s'appliquer au fœtus. Dans les premiers temps, au contraire, les vaisseaux, non-seulement étaient rares, mais encore la circulation était intervertie, au point que les veines apparues les premières l'emportaient de beaucoup sur les artères. Actuellement le système afférent s'établit complètement et fonctionne avec énergie.

De tout ce qui a lieu dans la sphère fœtale et dans la sphère maternelle, il est, ce me semble, permis de conclure qu'une surexcitation vasculaire est survenue et qu'elle s'accompagne d'une fluxion active. Voilà qui explique les modifications nouvelles. Est-ce en vertu de l'action exagérée du système utérin que le fœtus se gonfle, s'érige, et que celui de la femme subit des changements analogues? Je ne puis le croire. C'est plutôt l'inverse qui a lieu. Ce phénomène, aussi remarquable par sa généralité et ses résultats, ne reconnaît pas une cause locale comme celle qu'on invoque. J'admettais tout à l'heure une association d'action nerveuse qui s'établissait entre la mère et l'embryon. De même tout indique ici une association semblable, mais vasculaire.

Le développement normal et la bonne santé de la mère dépendent alors de l'association légitime de ces orgasmes vasculaires. Si tout reste dans les limites voulues, la femme et son produit passeront sans obstacle à la troisième période; sinon il y aura conditions morbides.

L'orgasme vasculaire maternel peut rester au-dessous de ces limites ou les dépasser. Le premier cas est rare, à moins qu'il ne s'agisse de femmes profondément débilitées par des hémorrhagies, des maladies chroniques, la chlorose, etc. Assez souvent la révolution dont je viens de parler ne s'opère pas de manière à se dessiner à l'extérieur en traits bien prononcés; et néanmoins tout va bien. Que de femmes qui, loin d'être pléthoriqnes, semblaient être dans des conditions opposées, et qui cependant ont donné le jour à des enfants parfaitement portants et constitués! Il semble que l'incubation nerveuse dont ces femmes étaient éminemment susceptibles a

suffi pour mettre l'embryon en bon chemin. L'activité propre à ce dernier a fait le reste, en suppléant à ce qui pouvait manquer du côté de la mère. Et, en effet, au fur et à mesure qu'il s'accroît, il devient plus indépendant, il n'a plus autant de besoin de cette fusion d'existence qui le rendait, si je puis parler ainsi, un organe passif de l'être qui le porte. La séparation de la mère avec l'enfant, qui était impossible dès le premier temps de la grossesse, se prépare peu à peu; les liens qui les unissent se relâchent insensiblement jusqu'au moment de la parturition, où ils se rompent tout-à-fait, au point que le fœtus est devenu un corps étranger.

L'orgasme vasculaire maternel pèche donc rarement par défaut; ce n'est pas de ce côté que la santé de la femme est menacée. Voici maintenant ce qui peut arriver, et ce qui arrive en effet dans beaucoup de cas.

La suractivité vasculaire, augmentée par le travail utéro-fœtal, favorisée par un emploi plus abondant d'aliments et de meilleures digestions, donne quelquefois plus de produits que le fœtus ne peut consommer. De ce défaut d'harmonie, naît la pléthore et ses conséquences, qui sont : les congestions, les hémorrhagies, les inflammations.

La pléthore se distingue par ses symptômes connus, qui ne sont que l'exagération de ceux qui ont été exposés plus haut.

Les congestions expliquent ces lourdeurs de tête, ces céphalalgies, ces embarras de pensée, dont plusieurs femmes se plaignent à cette époque de la grossesse. Il survient aussi, et pour la même cause, des difficultés de respirer, des palpitations, des pesanteurs dans les lombes, etc., qui sont quelquefois le prélude d'hémorrhagies, d'inflammations. Il est très-essentiel de reconnaître que l'économie est ainsi menacée; et, pour cela, le praticien doit redoubler d'attention et de surveillance. Cela est d'autant plus nécessaire, qu'assez souvent les signes d'un orgasme vasculaire exagéré manquent tout-à-fait. Si on attendait, par exemple, l'apparition de cette physionomie vultueuse, sanguine, compagne ordinaire de la pléthore, pour diagnostiquer cette dernière et se comporter en conséquence, on risquerait

d'arriver trop tard. Il y a des femmes qui n'ont rien de pléthorique dans l'aspect, et à qui, comme on dit, le sang fait la guerre. Aussi faut-il interroger toutes les fonctions, les urines, le pouls; analyser, comparer, procéder par exclusion, par tâtonnements. Souvent les précédents, l'expérience, peuvent seuls vous instruire. Que de fois ce n'a été qu'à la seconde, la troisième grossesse que l'on a porté un bon diagnostic, et que l'on a pu s'opposer à des accidents dont, du reste, rien ne faisait soupçonner l'invasion prochaine! Je possède des exemples bien remarquables de femmes qui ne présentaient rien d'anormal, et qui, cependant, n'ont amené leurs enfants à terme que lorsqu'on les soumettait à des saignées et à un régime sévère.

Hémorrhagies. Chez la femme enceinte parvenue à la période dont je parle, ce sont des accidents assez communs. Si la nature les dirigeait vers des parties capables de supporter impunément ce travail excréteur, le soulagement en serait l'effet immédiat : mais il n'en est pas toujours ainsi. Le cerveau, qui a beaucoup souffert et agi pendant la première période, est malheureusement quelquefois le terme du *molimen hemorrhagicum :* de là, des apoplexies. Mais ordinairement l'écoulement a lieu du côté des organes génitaux, et produit des décollements du placenta, des épanchements, des caillots dans l'utérus, des altérations dans la forme encore délicate du fœtus, tous phénomènes qui, dans bien des cas, rendent l'avortement nécessaire.

L'avortement par fluxion active est l'accident le plus redoutable; il a lieu surtout aux temps correspondant aux époques menstruelles, et entre le troisième et le quatrième mois. Que de causes peuvent le provoquer ! Accroissement rapide du fœtus exagéré par rapport à celui de la matrice; premier essai de ses forces musculaires; mouvements de totalité; secousses plus ou moins énergiques, qui remplacent l'état de torpeur qui caractérise l'époque *latente;* enfin, disposition pléthorique bien plus prononcée qu'auparavant, surtout dans la sphère génitale de la mère.

Quelquefois la fluxion vasculaire morbide porte sur la partie séreuse du sang, et il en résulte de véritables hémorrhagies séreuses, des hydromètres toujours incommodes et quelquefois funestes à la

mère et à l'enfant. Le plus souvent, la cavité de l'amnios est le siége de l'épanchement; d'autres fois il a lieu entre le chorion et la partie utérine. Puzos admet la possibilité d'un hydromètre entre le chorion et l'amnios. Baudelocque n'admet que l'hydropisie amniotique. J'ai vu une dame chez qui, vers le quatrième mois, on avait été obligé de combattre des symptômes de pléthore à l'aide de plusieurs saignées, présenter, un mois avant l'accouchement, un écoulement d'eaux abondantes, sans préjudice pour elle ni pour son fruit. Les faits de ce genre sont assez communs dans les auteurs (voir, entre autres, Mauriceau); ils ne permettent pas d'adopter l'opinion de Baudelocque.

D'autres hydropisies, du genre de celles que l'on appelle actives, peuvent se manifester à cette époque de la grossesse; on en a vu au cerveau, à la poitrine, au péritoine; dans les cas moins graves, qui sont les plus fréquents, elles se déclarent aux membres.

Inflammations. D'après ce qui précède, on jugera sans peine qu'entre le troisième et le sixième mois, la femme est le plus disposée à l'inflammation. C'est ce qu'indique le raisonnement; c'est aussi ce que démontrent les faits. Ces phlegmasies auxquelles prédispose l'orgasme vasculaire dont j'ai souvent parlé, éclatent du côté où, par l'effet des causes internes ou externes, le travail inflammatoire est plus énergiquement attiré. Ce sont souvent des phlegmasies des organes thoraciques, préparées de loin par les embarras circulatoires dont les poumons ont été le siége, et que la dyspnée, la toux révélaient suffisamment. L'exposition subite à une température basse, à un vent froid, etc., en est la cause occasionnelle la plus fréquente.

La matrice, ses annexes, le péritoine, etc., s'enflamment aussi, ce qui est peut-être plus dangereux pour la mère, et surtout pour l'enfant. Des coups, des chutes, des blessures, décident ces graves maladies, que favorise singulièrement la congestion qui s'opère de ce côté. J'ai observé une métrite survenue à la suite de manœuvres criminelles dirigées du côté du vagin pour amener l'avortement : celui-ci n'eut pas lieu; l'enfant vint à bien, mais la femme succomba quelque temps après avec tous les symptômes d'un carcinôme uté-

rin. Cependant l'inflammation de l'utérus et de ses annexes est moins commune durant la grossesse qu'on ne pourrait le penser *à priori* ; tant que le fœtus est là, il opère une dérivation continuelle ; mais est-il chassé par l'avortement ou l'accouchement naturel, c'est alors que cette maladie est principalement à redouter.

Tel est l'exposé rapide des accidents auxquels la femme enceinte est exposée par suite de l'irrégularité de l'orgasme vasculaire qui a remplacé l'orgasme nerveux de la période précédente. Quelques auteurs supposent que cette énergie hémato-vasculaire surabondante dépend de la rétention du sang des règles dont la grossesse a supprimé l'excrétion. Mais s'il en était ainsi, pourquoi cela n'arriverait il pas dès la première suppression ? D'ailleurs cette explication par trop mécanique est combattue par le raisonnement même sur lequel elle est fondée. Car l'emploi qui se fait pour la nutrition du fœtus, dépassant de beaucoup la quantité habituelle du flux menstruel, c'est l'inverse qui devrait avoir lieu. Il est mieux, ce me semble, d'attribuer cette pléthore, cette disposition aux congestions, aux hémorrhagies, aux hydropisies actives, aux inflammations; il est mieux, dis-je, de les attribuer aux lois préétablies qui règlent le cours de la grossesse et fixent les rapports fœto-maternels suivant les divers temps.

Je dirai en passant que ce n'est qu'à cette époque que le diagnostic de la grossesse peut être sûrement porté. Alors on perçoit aisément ce qu'on appelle les signes sensibles de ce nouvel état. Ce sont ceux qui sont acquis par le toucher, le ballottement, par les mouvements de l'enfant, l'auscultation des bruits du cœur de ce dernier, du souffle placentaire, etc. Mais je renvoie, pour les détails de ce sujet important, à l'excellent article *grossesse*, que M. le professeur Dugès a fourni au dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.

Si j'ai donné un résumé fidèle des phénomènes les plus fréquents normaux et anormaux qui accompagnent la période d'accroissement, j'ai posé en même temps les véritables indications, et j'ai fait pressentir le remède.

Évidemment les conseils de notre art doivent différer de ceux qui

étaient précédemment donnés. Le praticien prescrira l'éloignement de tout ce qui pourra stimuler fortement ou amener des ébranlements nerveux. L'exercice ne convient plus autant : il devra être modéré. On évitera avec soin les marches forcées, le saut, le bal surtout, où, sans compter le ballottement de l'utérus, tant d'agents excitateurs assiégent la femme à l'envi. Les promenades en voiture mal suspendue, sur des chemins à surfaces inégales, seront proscrites.

Le régime de la femme sera surveillé; suivant les circonstances, elle ne satisfera pas en entier son appétit; ou mieux on conseillera l'usage de substances peu alibiles, un régime végétal, par exemple.

Le calme et la sécurité seront entretenus soigneusement dans le moral; car il faudra autant que possible, et par les autres moyens appropriés, empêcher la complication nerveuse et pléthorique qui se remarque chez les femmes dont la disposition aux névroses est très-prononcée, ou bien dont l'orgasme de la première période n'est pas effacé, et augmente même quelquefois tandis que celle-ci s'établit. Dans ces cas embarrassants, il faut, de toute nécessité, savoir quel est le phénomène primitif essentiel, savoir s'il y a lésion des forces sensitives et motrices, ou lésion des forces vasculaires; dans quelles relations ces deux affections sont ensemble. Ceci exige une analyse exacte des symptômes, une appréciation de tout ce qui se rapporte à l'âge, au tempérament, à l'idiosyncrasie du sujet, aux circonstances parmi lesquelles il a vécu, à la nature des causes occasionnelles, etc... Aidez-vous de l'histoire des maladies, des grossesses précédentes; et quand ce sera une primipare, redoublez d'attention et n'oubliez pas que, dans ce cas, les symptômes sont plus exagérés, plus menaçants en apparence, moins en rapport avec les sollicitations morbides internes ou externes.

Lors donc qu'on aura reconnu que l'orgasme vasculaire est le fait primordial, et que c'est lui qui a mis en jeu les accidents, les incommodités ou les maladies observées, prescrivez le repos la diète, la situation horizontale. Si cela ne suffit pas, surtout quand les symptômes sont pressants, ordonnez des tisanes tempérantes, émollientes, etc... Ce que j'ai dit plus haut explique l'usage si généralement

répandu de la phlébotomie à mi-terme, usage que les bons accoucheurs ne suivent plus à la lettre. Car souvent on doit s'en dispenser, ou bien ouvrir la veine plus tôt ou plus tard, selon l'indication. Dans la plupart des cas, du reste, la femme enceinte supporte parfaitement la saignée, qui n'a certes pas les inconvénients signalés par Hippocrate (1). Mauriceau raconte l'histoire de deux dames dont l'une fut saignée quarante-huit fois, et l'autre quatre-vingt-dix fois dans une seule grossesse, sans que rien de fâcheux s'ensuivît. Ces exemples, qu'il faut pourtant bien se garder d'imiter, prouvent que le sujet est dans des conditions spéciales d'énergie vasculaire.

Quand, enfin, la maladie se réalisera, congestion, hémorrhagie, hydropisie active, avortement, inflammation, agissez énergiquement suivant les cas, et n'oubliez pas que vous avez deux santés à conserver, deux existences à sauver.

PÉRIODE DE TERMINAISON OU DE CRISE.

Humidum ad humidum et unum quod que in proprium regionem abit..... Tendunt enim et in mammas et in uteros venulæ hæ, et consimiles aliæ. Et ubi pervenerit in uteros de lacte, puer ipso paululùm fruitur.

HIPPOCRATE, *de naturâ pueri. Ed. de Vander-Linden, pag.* 139 *et* 148.

C'est ainsi que je nomme cette période, parce que, sous le point de vue de mon sujet, les phénomènes préparateurs et précurseurs de l'accouchement en sont les plus caractéristiques. Du reste, du côté de la mère, il y a encore des dérangements qui dépendent à peu près mécaniquement des dérangements survenus dans l'utérus. Quant au fœtus, il y a acquis son organisation définitive, dans ce sens qu'il n'y a plus rien d'essentiel à créer pour lui. Le reste de la grossesse

---

(1) *Mulier in utero ferens, sectâ venâ, abortit, eòque magis si fœtus sit grandior. Aph.* 31, *lib.* 5.

est un temps de perfectionnement. Alors il se fortifie, il devient de plus en plus apte à commencer la vie du dehors. Aussi peut-il sortir vivant et même se conserver tel. On sait que l'époque légale de la viabilité de l'enfant commence à six mois, ce qui est le commencement de la période dont l'étude doit terminer mon travail.

Suivant le plan que j'ai adopté, je m'occuperai toujours principalement de ce qui regarde la mère.

Les sucs rouges abondaient dans celle-ci et dans le fœtus; cela était nécessaire pour le développement essentiellement vasculaire et parenchymateux qui se faisait. Maintenant ce sont les sucs blancs qui dominent, et nous retrouverons encore le même accord entre le travail organique de la mère et celui de l'enfant, quoique cet accord continue à devenir de moins en moins intime dans la corrélation, selon la loi que j'ai formulée au chapitre précédent.

Tandis que dans le fœtus les parties gélatineuses se forment, se complètent, et surtout le tégument externe qui se recouvre d'un enduit sébacé; que les organes auxiliaires, ongles, cheveux, etc., s'ajoutent aux organes essentiels; que la graisse apparaît pour la première fois; que le tissu cellulaire, en s'amassant à la surface et dans les intestins, donne de la grâce et de la rondeur aux formes jusque-là rudes et anguleuses, etc., etc.; la mère subit des modifications analogues. A la pléthore rouge succède la pléthore blanche; et celle-ci a une triple utilité : 1° elle fournit au fœtus les éléments nouveaux qui lui sont devenus nécessaires; 2° elle diminue la rigidité des organes, les humecte de mucosités fluides, relâche les articulations, lubrifie les enduits, et donne aux tissus cette flexibilité, cette dilatabilité qui doit faciliter la parturition; 3° elle prépare la femme à la sécrétion des liquides qui seront plus tard indispensables pour l'allaitement. Déjà les mamelles, turgescentes, donnent issue à une humeur séro-laiteuse.

Les phénomènes que l'on observe à cette époque extrême de la grossesse, sont en rapport avec l'état de l'organisme de la femme. Et d'abord, les incommodités et les maladies de la période précédente, surtout si elles ont été bien traitées, ne tardent pas à se dissiper. Il

y a moins de tendance aux congestions, aux hémorrhagies actives, aux inflammations.

C'est actuellement un orgasme lymphatique. S'il n'y a pas de cause externe ou interne qui exagère ou vicie ce mouvement, la grossesse se termine sans accidents, sans infirmités, sans maladies ; et si en même temps, du côté du fœtus, un mouvement analogue s'établit harmoniquement, la parturition trouvera la mère et l'enfant dans les meilleures conditions possibles ; mais il n'en est pas toujours ainsi.

Ici d'abord une remarque qui ne se rapporte qu'à cette période. Nous avons vu dans les précédentes qu'il n'était pas du tout nécessaire que la modification organique qui leur correspond se dessinât d'une manière sensible à l'extérieur ; bien plus, il est bon que cela ne se fasse pas ainsi, et qu'elle se concentre uniquement dans les limites du travail utéro-fœtal. Ainsi les meilleures grossesses sont celles où rien de nerveux, rien de pléthorique ne se fait apercevoir. Maintenant il est bon que la sphère de l'orgasme lymphatique s'agrandisse, qu'elle gagne au moins les parois du bassin et les parties que le fœtus doit traverser. La sûreté, la facilité de l'accouchement y sont attachées. Aussi, si la révolution nouvelle ne s'opère pas suffisamment, le peu de liquide des produits sera absorbé par le fœtus ; la constitution anatomique de la mère restera sèche et rigide ; la parturition, ne trouvant pas les conduits dans un état propre, sera pénible ; et si ce nouveau travail ne décide pas l'orgasme lymphatique au point désirable, l'allaitement deviendra impossible.

Quand cet orgasme s'exagère vicieusement, il se produit des sucs blancs en trop grande quantité pour les besoins physiologiques du fœtus et de la mère : le ramollissement, la lubréfaction, qui, dans les cas ordinaires, ne se font remarquer d'une manière notable que dans le département génital, envahissent d'autres parties de l'économie ; de là, des hydropisies, des infiltrations, etc., et la série des maladies dues à l'augmentation et à l'embarras de la circulation blanche.

A la moindre cause occasionnelle, ces infiltrations, ces épanchements ont lieu, et les causes occasionnelles ne manquent pas à cette

époque. Tout le monde sait que c'est alors que la matrice a pris son plus haut degré de développement. Depuis long-temps, elle dépasse les limites supérieures du bassin; maintenant elle a envahi la plus grande partie de l'abdomen, et se porte jusqu'à l'épigastre : aussi, dans beaucoup de cas, il y a gêne des organes thoraciques qui sont chargés spécialement de l'hématose et de l'impulsion circulatrice (dyspnée, embarras circulatoire), gêne des organes du bas-ventre (dérangement dans les actions sécrétoires et excrétoires de cette cavité), gêne des gros vaisseaux, artères, veines, canaux lymphatiques, toutes causes qui favorisent l'accumulation des sucs blancs, en empêchant leur libre élimination et en s'opposant à la distribution régulière des liquides.

Le premier phénomène morbide qui se fait remarquer, est l'œdème des extrémités inférieures, qui s'accompagne souvent du gonflement des veines tégumenteuses du haut des cuisses et de l'abdomen. Quelquefois l'infiltration envahit le tissu cellulaire général; la face se gonfle, les paupières surtout; les cavités séreuses, et principalement le péritoine, se remplissent, outre-mesure, de sérosité. Alors l'état de la femme est déplorable : une sensation de lourdeur, de surcharge, pèse sur tout son être; les mouvements sont difficiles : ils causent de la dyspnée, et même de la suffocation; les digestions sont pénibles : l'estomac peut à peine recevoir quelques aliments.

Ces symptômes dépendent, en partie, de la compression qu'exerce l'utérus sur les organes voisins; et si vous y en ajoutez d'autres du même genre provenant de la même cause, tels que, incontinence, rétentions d'urines, suivant que la pression portera sur le fond ou sur le col de la vessie, le ténesme, le besoin fréquent d'aller à la selle, les engorgements hémorroïdaux, résultats de la gêne mécanique du rectum, vous aurez le tableau à peu près complet de la femme chez qui les effets de cette période sont portés à l'extrême.

Mais les infiltrations, les épanchements, sont-ils dus uniquement à la compression? Je ne le pense pas. Suivant les cas, elle contribue plus ou moins à la production de ce phénomène, mais son action est favorisée par la disposition lymphatique dont tout nous révèle alors l'existence.

Dans cet état de choses, si, par suite de quelques restes de l'orgasme vasculaire qui régnait naguère, ou bien par l'effet de quelque cause irritante, un organe important s'enflamme, il ne faut pas s'attendre au déroulement énergique des phénomènes de l'appareil phlegmasique. Ceux-ci sont d'autant plus modifiés par la présence de la disposition nouvelle qui s'est introduite dans l'organisme, que celle-ci a pu jeter déjà de profondes racines et prendre de l'exagération.

L'inflammation est notablement altérée dans sa marche, parce qu'elle est moins sanguine, et qu'elle ne s'associe pas avec une modification du corps analogue. Les tissus se dissolvent, se détériorent plus promptement; la sérosité albumineuse est sécrétée en abondance; la purulence est sans cesse imminente, même dès les premiers instants.

Telle est l'histoire physiologique et pathologique de la troisième période qui, sauf les effets mécaniques dus au développement de la matrice, a beaucoup des traits de l'état puerpéral qui se dessine d'une manière plus large dans le même sens après l'accouchement. Je terminerai ce tableau par une réflexion qui se rapporte à mon sujet. On a remarqué que les femmes à tempérament lymphatique prononcé étaient en général de mauvaises nourrices. Cela se conçoit; car la diathèse de la troisième période a dû pécher par excès; elle s'est conservée telle après l'accouchement; de là abondance de lait: mais celui-ci est limpide, séreux, peu nourrissant; il s'échappe presque continuellement des mamelles et profite peu à l'enfant. Chez les autres femmes, le lait renferme l'eau en moindres proportions, parce que la diathèse séreuse de la troisième période et de l'état puerpéral s'est maintenue dans de justes bornes.

Je vais actuellement m'occuper des considérations pratiques qui se déduisent de ce qui précède.

Il se présente en général deux cas. Dans le premier, l'orgasme lymphatique n'est pas suffisamment prononcé, ou bien il n'y a rien à craindre du côté de son accroissement exagéré; dans le second, c'est là que sont les tendances morbides.

Première indication. Il faut opérer ce que la nature ne fait pas, ou bien favoriser l'impulsion qu'elle donne. Pour cela on humecte le sujet par des boissons adoucissantes, laiteuses, l'eau d'orge, l'eau de riz. On prescrit des bains de siége et souvent des bains généraux. La femme, sans garder le repos absolu qui, dans tous les cas, est nuisible, fera moins d'exercice que dans les époques précédentes.

Deuxième indication. Quand la pléthore lymphatique est exubérante, on la combat par les moyens qui sont propres à augmenter la proportion des sucs rouges : régime tonique approprié, viandes animalisées, vins généreux, exercice passif et actif en plein air et au soleil autant que possible ; les remèdes seront pris dans les toniques, amers, ferrugineux, excitants à l'intérieur et à l'extérieur.

Il faut aussi éviter les fâcheux effets de la compression, et faciliter la circulation des liquides. Pour cela on soutient le bas-ventre avec une ceinture élastique ou un bandage de corps approprié, précaution qui, du reste, serait utile, dans tous les cas, pour soulager les parois abdominales, entretenir la tonicité de la matrice et éviter ses diverses obliquités. On proscrit les diverses ligatures, corsets serrés, etc. On pratique des frictions sèches, stimulantes, avec la brosse anglaise ou une flanelle imprégnée de vapeurs ou de liquides aromatiques. Dans les cas extrêmes, repos, situation horizontale; souvent alors la malade n'attend pas ce conseil ; la dyspnée, l'augmentation de son malaise lui en font une loi. Quant aux indications spéciales des infiltrations, des épanchements séreux qui peuvent survenir, elles varient suivant les cas.

Ici se termine ce que j'avais à dire touchant les modifications physiologiques qu'on observe aux différentes époques de la grossesse, et sur les tendances morbides qui en sont la conséquence quand elles s'exercent vicieusement.

J'ai fait un tableau qui peut-être paraîtra compliqué et rembruni à plusieurs. Je me suis pourtant efforcé de le tracer d'après nature.

Je réponds à ceux qui le trouveront rembruni : que, s'ils observent de près, ils verront que beaucoup d'accidents qui arrivent dans la grossesse et à l'époque des couches, dépendent du peu d'atten-

tion qu'on a donné à la femme enceinte. A tout prendre, il vaut mieux, ce me semble, la confier à l'homme de l'art, que de l'abandonner à la direction méticuleuse des parents, et à l'empirisme hardi des commères. On appelle le médecin pour des cas qui certes sont moins sérieux et par eux-mêmes et par leurs conséquences possibles. Ne serait-ce que pour la mettre à l'abri des mauvais conseils, il ne faut pas la tenir éloignée de ceux de la science, qui, dans plus d'un cas, lui viendront en aide à son grand avantage et à celui de son fruit?

Quant au reproche d'avoir compliqué un sujet qui est si simple dans les auteurs, et de l'avoir scindé en divisions embarrassantes, il serait motivé si ces divisions ne reposaient sur rien de réel, étaient une pure vue de l'esprit. Mais si elles sont conformes à ce qu'enseigne l'observation, elles éclairent l'étude de la fonction, et fournissent des applications pratiques plus exactes. Dans ce cas, cette prétendue complication est une analyse fidèle, et non une surcharge gratuite; une élucidation, et non une difficulté. D'ailleurs, par cela seul qu'elle est dans les faits, il faudrait l'admettre, et les faits que j'ai invoqués sont partout.

J'ai cherché à démontrer que la grossesse, une dans son but, est multiple dans ses moyens; qu'elle a trois faces, dont on ne doit négliger aucune, sous peine de n'obtenir que des notions incomplètes : ce sont trois affections accommodées harmoniquement l'une à la suite de l'autre pour n'en constituer qu'une seule, trois facteurs qui n'ont qu'un produit. Différents dans leurs états extrêmes, ces modes vivants se confondent par des nuances sensibles lorsqu'ils passent de l'un à l'autre. Un œil sagace en suivra donc les phases diverses, les évolutions successives, et constatera qu'elles sont chacune un progrès, un mouvement ascensionnel. Tout traitement préservatif ou curatif reposera sur la connaissance de l'affection dominante et de l'appréciation de ses effets.

J'ai longuement insisté sur ce point, dont la forme seule est nouvelle, car je n'ai fait que coordonner des idées dont les éléments se trouvent dans tous les auteurs qui se sont occupés de l'hygiène

et de la thérapeutique de la grossesse. Ces auteurs n'ont vu, dans la femme enceinte, qu'un seul individu : j'ai montré, par leurs propres observations, qu'il y en avait trois. Ils ont posé des règles trop vagues par leur généralité ; ils ont donné des conseils en bloc : j'ai cherché à préciser ces règles, à adresser le conseil à sa véritable destination. C'était une lacune : loin de moi la prétention de l'avoir remplie ! Si je l'ai signalée aux hommes expérimentés ; si je leur ai fourni les moyens d'appliquer utilement leurs connaissances, et surtout si mes efforts ont pu me valoir l'indulgence de mes juges, j'aurai fait plus que je n'ose encore espérer.

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. DUBRUEIL, Doyen, *President.* Anatomie.
BROUSSONNET. } Clinique médicale.
CAIZERGUES, *Examinateur.* }
LALLEMAND. } Clinique chirurgicale.
SERRE. }
LORDAT. Physiologie.
DELILE Botanique.
DUPORTAL. Chimie.
DUGÈS. Path. chir., opérations et appareils.
DELMAS. Accouchements.
GOLFIN, *Suppléant.* Thérapeutique et matière médicale.
RIBES, *Examinateur.* Hygiène.
RECH. Pathologie médicale.
BÉRARD Chimie médicale-générale et Toxicol.
RENÉ, *Examinateur.* Médecine légale.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM VIGUIER.
KUHNHOLTZ.
BERTIN
BROUSSONNET fils.
TOUCHY, *Examinat.*
DELMAS fils, *Examin.*
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES, *Suppl.*
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.